

S K健康保険組合 理事長 様

常務理事	事務長	課長	担当者

事由発生後すみやかに提出してください。

申出日は必ず記入してください。

## 任意継続被保険者資格喪失申出書

被 保 険 者 欄	被保険者等記号・番号		氏名	(カナ) ケンコウ タロウ	申出日	令和7年12月1日	
	100	12345		健康 太郎	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 45年4月1日	
	被保険者等記号・番号が不明な場合のみ記入			マイナンバー	-	-	-
	書類送付先住所	〒 1 1 1 - 2 2 2 2	連絡先	999 - 9999 - 9999			
	○○県○○市○○町1丁目2番3号 ○○マンション405号室						
	<input checked="" type="checkbox"/> もれ注意		この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ※本人死亡の場合は法定相続人 ②記載内容については誤りがない				
	確認欄	該当する喪失事由の記入例をご参照ください。					
	<input checked="" type="checkbox"/>	1. 就職等により健康保険の被保険者となったため				資格取得日	令和7年12月1日
	<input checked="" type="checkbox"/>	2. 被保険者が死亡したため				死亡日	令和7年12月3日
	<input checked="" type="checkbox"/>	3. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため				資格取得日	令和7年12月8日
<input checked="" type="checkbox"/>	4. 任意脱退のため				※ 当組合がこの申出を受理した日の翌月1日に資格喪失となります。		
添付書類	<input type="radio"/> 当組合が交付した証*すべて (資格喪失事由が4.の場合) 資格喪失日以降に返却ください。 <input type="radio"/> (資格喪失事由が1.3.の場合) 新たに取得した「資格情報のお知らせ」の写し <input type="radio"/> (資格喪失事由が2.の場合) 除籍謄本・死亡診断書等の死亡日がわかる書類の写し						
資格喪失証明書の発行	<input type="checkbox"/>	希望する	※□がない場合、資格喪失証明書は発行いたしません。				

## 【注意事項】

- 被保険者等記号・番号を記入しない場合は、マイナンバーを記入してください。  
(被保険者等記号・番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書で確認できます。)
- 該当箇所の□に/を記入してください。
- 当組合が交付した証\*…「資格確認書」「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」をお持ちの方
- 「資格確認書」「高齢受給者証」を紛失した場合は、『資格確認書・高齢受給者証 滅失届』を提出してください。

翌月1日で資格喪失したい方は、当組合に月末必着となるよう発送してください。

資格喪失日	令和 年 月 日	なし・あり 年 月分以降	貰(本/家)( )枚 高・限・特 滅失届( )
-------	----------	--------------	-------------------------------